

## DETERMINAN PEMILIHAN PERSALINAN DI FASILITAS KESEHATAN (Analisis Data Riset Kesehatan Dasar Tahun 2010)

Melfayetty Arief<sup>1</sup>, Sudikno<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Direktorat Bina Pelayanan Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan,  
Ditjen Bina Upaya Kesehatan, Jakarta

<sup>2</sup>Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat, Balitbangkes, Jakarta

### Abstract

*The biggest challenge in the health sector is reducing maternal mortality ratio in line with the Millennium Development Goals (MDGs) target of 102 per 100,000 live births. Presently, the maternal mortality ratio in Indonesia is 228 per 100,000 live births. The high rate of maternal mortality is related to underutilization of health facilities for deliveries. This research further analyzes the determinants of deliveries in health facilities. This research was performed on mothers who gave birth to their last child in the last 5 years (2005-2010) by using basic health research of 2010 data. The determinant use in selecting delivery process in health facilities can be seen from predisposing, enabling and need factors. The method used was a cross sectional study with logistic regression analysis. The number of samples included in this research was 15,418 samples. The results showed that mothers who choose to give birth in health facilities is 54.5% of respondents. The analysis also showed a significant relationship between the level of maternal education, maternal health knowledge level, economic status of the family, husband's occupation, education level of the husband, the participation of health insurance, a distance of birth, age at last childbirth and parity with the selection of deliveries in health facilities. This study suggests to evaluate the cost of delivery at the health facilities and improved public access to health facilities, conduct training for midwives on how to communicate and socially interact well to the public so the public has the perception of good and high confidence of midwives, monitoring and evaluating the performance of village midwives to continuously improve the performance of midwives, socialize to people especially husbands about the importance of birth attended by skilled health care at health facilities through village or farmer group meetings.*

**Keywords:** *determinant, delivery service, health facilities*

### Abstrak

Tantangan terbesar di sektor kesehatan yaitu menurunkan angka kematian ibu dengan target *Millenium Development Goals/MDGs* 102 per 100.000 kelahiran hidup. Saat ini angka kematian ibu di Indonesia 228 per 100.000 kelahiran hidup. Tingginya angka kematian ibu terkait dengan rendahnya pemanfaatan layanan persalinan di fasilitas kesehatan. Penelitian ini menganalisis lebih lanjut mengenai determinan pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan. Penelitian ini dilakukan terhadap ibu yang melahirkan anak terakhir dalam kurun waktu 5 tahun (2005-2010) dengan menggunakan data riset kesehatan dasar 2010. Determinan pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan dapat dilihat dari faktor *predisposing*, *enabling* dan *need*. Metode penelitian yang digunakan adalah *crosssectional* dengan menggunakan analisis regresi logistik. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 15.418 sampel. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang memilih persalinan di fasilitas kesehatan sebesar 54,5 persen responden. Hasil analisis juga menunjukkan adanya hubungan bermakna antara tingkat pendidikan ibu, tingkat pengetahuan kesehatan ibu, status ekonomi keluarga, pekerjaan suami, tingkat pendidikan suami, keikutsertaan asuransi kesehatan, jarak melahirkan, umur saat melahirkan anak terakhir dan paritas dengan pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan. Penelitian ini menyarankan untuk mengevaluasi mengenai kebijakan biaya persalinan di fasilitas kesehatan dan peningkatan akses masyarakat ke fasilitas kesehatan, melakukan pelatihan untuk bidan mengenai bagaimana berkomunikasi dan berinteraksi sosial yang baik terhadap masyarakat sehingga masyarakat mempunyai persepsi yang baik dan kepercayaan yang tinggi terhadap bidan, melakukan monitoring dan evaluasi kinerja bidan desa secara kontinyu untuk meningkatkan kinerja bidan, mensosialisasikan kepada masyarakat khususnya suami mengenai pentingnya persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan melalui rapat desa atau kelompok tani.

Kata kunci: determinan, pemilihan tempat persalinan, fasilitas kesehatan

## PENDAHULUAN

Tantangan terbesar di sektor kesehatan yaitu menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dengan target Millenium Development Goals/MDGs, yaitu menurunkan AKI menjadi 102 pada tahun 2015. Badan Perencanaan dan Pembangunan Nasional (Bappenas) menyatakan diperkirakan pada tahun 2015 AKI di Indonesia akan mencapai angka 163, dimana Indonesia berada di belakang Malaysia dan Thailand yang masing-masing mencapai 30 dan 24 dan posisinya lebih dekat ke Vietnam (150).<sup>1</sup>

Salah satu upaya menurunkan AKI yaitu melalui program *safe motherhood* yang telah dilaksanakan sejak tahun 1988 dan telah berhasil menurunkan AKI dari 450 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 1985 menjadi 334 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 1997.<sup>2</sup> Selanjutnya hasil evaluasi Rencana Strategi Kementerian Kesehatan 2005-2009 diperoleh gambaran terjadi penurunan AKI melahirkan dari 307 tahun 2004 menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan survei dasar kesehatan Indonesia tahun 2007.<sup>3</sup>

Untuk jangka panjang upaya penurunan AKI dan angka kematian bayi baru lahir, kegiatan difokuskan atas dasar sistem kesehatan yang mantap untuk menjamin pelaksanaan intervensi dengan biaya yang efisien berdasarkan bukti ilmiah yang dikenal dengan *Making Pregnancy Safer* (MPS) melalui tiga pesan kunci, yaitu setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih, setiap komplikasi *obstetric* dan neonatal mendapat pelayanan yang adekuat dan setiap wanita usia subur mempunyai akses terhadap pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan dan penanganan komplikasi keguguran.<sup>2</sup>

Menurut Azwar (2005) penyebab langsung kematian ibu adalah komplikasi pada kehamilan, persalinan dan nifas yang tidak ditangani dengan baik dan tepat waktu. Komplikasi penyebab kematian ibu yang terbanyak adalah perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, partus lama dan keguguran.<sup>4</sup> Hal ini didukung oleh hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007 bahwa penyebab utama kematian ibu yang masih tinggi yaitu perdarahan (28%) dan eklampsia (24%). Di samping itu, kurangnya akses ke fasilitas kesehatan memberikan kontribusi terhadap tingginya AKI di Indonesia. Pemanfaatan pelayanan persalinan

di fasilitas kesehatan di Indonesia masih rendah, yaitu 46 persen.<sup>5</sup>

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2008, cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dengan kompetensi kebidanan sejak tahun 2004 sampai tahun 2008 cenderung mengalami peningkatan. Akan tetapi, meningkatnya cakupan penolong kelahiran oleh tenaga kesehatan di Indonesia belum diimbangi dengan peningkatan jumlah persalinan di sarana pelayanan kesehatan. Hal ini terlihat dari tingginya persalinan yang berlangsung di rumah tinggal (sekitar 66,1%).<sup>6</sup>

Ada tiga faktor yang mempengaruhi seseorang untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor pendorong. Menurut Green dalam Notoadmodjo (2007) yang termasuk dalam 1). Faktor predisposisi adalah pengetahuan, sikap kepercayaan, keyakinan; 2). Faktor pendukung adalah lingkungan fisik, yakni tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas dan sarana kesehatan; 3) Faktor pendorong yaitu keluarga, perilaku petugas kesehatan, perilaku masyarakat sekitar.<sup>7</sup>

Riskesdas tahun 2010 merupakan penelitian besar yang berskala nasional dengan tujuan mengevaluasi pencapaian indikator MDGs bidang kesehatan. Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2010 dan penelitian sebelumnya maka dilakukan analisa data Riskesdas 2010 yang berkaitan dengan determinan pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan. Tujuan analisis untuk mengetahui determinan pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan di Indonesia.

## METODE PENELITIAN

### Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian dengan metode kuantitatif, yang bersifat deskriptif analitik, dengan desain penelitian *cross-sectional* (potong lintang) untuk mengetahui determinan pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan.

Data yang digunakan untuk penelitian ini adalah data Riskesdas 2010 yang telah dikumpulkan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Badan Litbangkes) Kementerian Kesehatan RI yang mencakup 33 provinsi yang tersebar di 441 kabupaten/kota dari total 497 kabupaten/kota di seluruh Indonesia.

## Populasi dan Sampel Penelitian

Untuk keperluan analisis ini yang menjadi populasi dan sampel adalah populasi dalam RISKESDAS 2010. Populasi target adalah penduduk Indonesia. Populasi studi adalah ibu rumah tangga yang melakukan persalinan. Untuk analisis yang menjadi sampel penelitian adalah yang memenuhi kriteria inklusi. Kriteria inklusi yang digunakan adalah ibu rumah tangga yang telah melakukan persalinan lima tahun terakhir yang data sekunder pengukurannya lengkap sesuai variable penelitian setelah melalui proses *cleaning*.

## Variabel

Variabel terikat adalah pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan. Sedangkan variabel tidak terikat antara lain adalah variable yang termasuk dalam faktor predisposing (pendidikan ibu, pengetahuan ibu dan pekerjaan ibu), faktor *enabling* (wilayah tempat tinggal ibu, status ekonomi, pekerjaan suami, pendidikan suami, jumlah anggota keluarga, jarak melahirkan, tenaga pemeriksa kehamilan dan frekuensi pemeriksa kehamilan) dan faktor *need* (umur ibu saat melahirkan dan jumlah anak/paritas). Kategori fasilitas kesehatan dalam analisis ini, termasuk: rumah sakit pemerintah dan swasta, Puskesmas, Rumah Sakit Bersalin, Klinik

Bersalin/Praktek Dokter. Pendidikan ibu maupun pendidikan suami dikategorikan rendah bila SMP ke bawah dan tinggi bila SMA ke atas. Pengetahuan ibu terkait dengan tanda-tanda bahaya atau komplikasi yang berhubungan dengan persalinan. Pengetahuan ibu dikategorikan kurang bila kurang dari skor median, dan baik bila sama dengan skor median atau lebih. Sedangkan status ekonomi, dikategorikan miskin bila pengeluaran rumah tangga masuk dalam kuintil 1, 2, 3 dan dikategorikan tidak miskin bila pengeluaran rumah tangga masuk dalam kuintil 4 dan 5.

## Manajemen dan Analisa Data

Manajemen data menggunakan sistem komputerisasi dengan program untuk pengolahan data survei. Analisa data yang dilakukan pada penelitian ini adalah univariat, bivariat (*chi-square*), dan multivariat (regresi logistik ganda model prediksi). Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi masing-masing variable yang diteliti. Analisis bivariat untuk mengetahui hubungan masing-masing variabel bebas dengan variabel terikat. Sedangkan analisis multivariat dilakukan dengan cara menghubungkan semua variabel bebas dengan satu variabel terikat secara bersamaan, untuk mengetahui faktor determinan terhadap pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi (n = 15418)	%
<b>Pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan</b>		
Non Fasilitas kesehatan	7018	45,5
Fasilitas kesehatan	8400	54,5
<b>Pendidikan ibu</b>		
Rendah	9899	64,2
Tinggi	5519	35,8
<b>Tingkat pengetahuan kesehatan ibu</b>		
Kurang	7763	50,4
Baik	7655	49,6
<b>Pekerjaan ibu</b>		
Tidak Bekerja	7957	51,6
Bekerja	7461	48,4
<b>Wilayah tempat tinggal</b>		
Perkotaan	7706	50,0
Perdesaan	7712	50,0
<b>Status ekonomi</b>		
Tidak Miskin	5095	33,0
Miskin	10323	67,0
<b>Pekerjaan suami</b>		
TNI/PNS	1755	11,4
Wiraswasta	5334	34,6
Petani/Nelayan/Buruh	7370	47,8
Tidak Bekerja	959	6,2
<b>Pendidikan suami</b>		
Rendah	9852	63,9
Tinggi	5566	36,1
<b>Jarak melahirkan</b>		
>= 2 tahun	8677	56,3
< 2 tahun	6741	43,7
<b>Tenaga pemeriksa kehamilan</b>		
Non Tenaga Kesehatan	2631	17,1
Tenaga Kesehatan	12787	82,9
<b>Jumlah anggota rumah tangga</b>		
> 4 orang	8633	56,0
<= 4 orang	6785	44,0
<b>Frekuensi pemeriksaan kehamilan</b>		
< 4 kali pemeriksaan	3289	21,3
>= 4 kali pemeriksaan	12129	78,7
<b>Umur ibu saat melahirkan anak terakhir</b>		
< 20 tahun dan > 35 tahun	3150	20,4
20 -35 tahun	12268	79,6
<b>Jumlah anak (paritas)</b>		
> 2 anak	5153	33,4
1-2 anak	10265	66,6

## HASIL

### Karakteristik Responden

Rata-rata umur responden saat melahirkan anak terakhir 28 tahun dengan rentang antara 15 - 50 tahun. Gambaran karakteristik responden secara rinci dijelaskan pada Tabel 1. Persentase ibu yang memilih melakukan persalinan di fasilitas kesehatan sebanyak 54,5 persen sedangkan yang memilih melakukan persalinan bukan di fasilitas kesehatan sebesar 45,5 persen.

### Hubungan Karakteristik Responden dengan Pemilihan Persalinan di Fasilitas Kesehatan

Tabel 2 menunjukkan hasil analisis hubungan karakteristik responden dengan pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan. Beberapa faktor yang memiliki hubungan bermakna dengan pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan ( $p < 0,05$ ) adalah: pendidikan ibu, pengetahuan kesehatan ibu, wilayah tempat tinggal, status ekonomi, pekerjaan suami, pendidikan suami, jarak melahirkan, tenaga pemeriksa kehamilan, frekuensi pemeriksaan kehamilan, umur saat melahirkan anak terakhir dan paritas. Sedangkan variabel pekerjaan ibu dan jumlah anggota rumah tangga tidak ada hubungan yang bermakna terhadap pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan ( $p > 0,05$ ).

Tabel 2  
Pemilihan Persalinan menurut Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Pemilihan Persalinan				p
	Non Faskes		Faskes		
	n	%	n	%	
<b>Pendidikan ibu</b>					
Rendah	5705	57,6	4194	42,4	0.0001
Tinggi	1313	23,8	4206	76,2	
<b>Pengetahuan kesehatan</b>					
Kurang	3793	48,9	3970	51,1	0,0001
Baik	3225	42,1	4430	57,9	
<b>Pekerjaan Ibu</b>					
Tidak Bekerja	3611	45,4	4346	54,6	0.7370
Bekerja	3407	45,7	4054	54,3	
<b>Wilayah tempat tinggal</b>					
Perdesaan	4998	64,8	2714	35,2	0.0001
Perkotaan	2020	26,2	5686	73,8	
<b>Status ekonomi</b>					
Miskin	5563	53,9	4760	46,1	0.0001
Tidak Miskin	1455	28,6	3640	71,4	
<b>Pekerjaan suami</b>					
Tidak bekerja	375	39,1	584	60,9	0.0001
Petani/Nelayan/Buruh	4444	60,3	2926	39,7	
Wiraswasta	1842	34,5	3492	65,5	
TNI/PNS	357	20,3	1398	79,7	
<b>Pendidikan suami</b>					
Rendah	5549	56,3	4303	43,7	0.0001
Tinggi	1469	26,4	4097	73,6	
<b>Jumlah anggota rumah tangga</b>					
> 4 orang	3964	45,9	4669	54,1	0,2690
< = 4 orang	3054	45,0	3731	55,0	
<b>Jarak melahirkan</b>					
> = 2 tahun	4255	49,0	4422	51,0	0.0001
< 2 tahun	2763	41,0	3978	59,0	
<b>Tenaga pemeriksa kehamilan</b>					
Non Nakes	2142	81,4	489	18,6	0,0001
Nakes	4876	38,1	7911	61,9	
<b>Frekuensi pemeriksaan kehamilan</b>					
< 4 kali	2478	75,3	811	24,7	0,0001
> = 4 kali	4540	37,4	7589	62,6	
<b>Umur ibu saat melahirkan anak Terakhir:</b>					
< 20 tahun dan > 35 tahun	1617	51,3	1533	48,7	0,0001
20-35 tahun	5401	44,0	6867	56,0	
<b>Jumlah anak (paritas)</b>					
> 2 anak	2891	56,1	2262	43,9	0,0001
1-2 anak	4127	40,2	6138	59,8	
<b>Total</b>	7018	45.5	8400	54.5	

### Analisis Multivariat

Dalam proses analisis multivariat, semua variabel dengan  $p < 0,25$  diikutkan dalam model. Hasil analisis menunjukkan bahwa beberapa faktor memiliki hubungan bermakna dengan pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan, yaitu: pendidikan ibu, pengetahuan kesehatan ibu, wilayah tempat tinggal, status ekonomi, pekerjaan suami, pendidikan suami, jarak melahirkan, tenaga pemeriksa kesehatan, frekuensi pemeriksaan kesehatan dan jumlah anak/paritas (Tabel 3).

Ibu dengan pendidikan rendah (SMP ke bawah) memiliki peluang sebesar 1,84 kali untuk memilih persalinan di non-fasilitas kesehatan dibandingkan ibu dengan pendidikan tinggi (SMA ke atas). Ibu dengan tingkat pengetahuan kesehatan kurang akan memilih persalinan di non-fasilitas kesehatan 1,15 kali dibandingkan ibu dengan tingkat pengetahuan baik. Ibu yang tinggal di perdesaan akan memilih persalinan di non-fasilitas kesehatan sebesar 3,08 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang bertempat tinggal di perkotaan. Ibu dengan status ekonomi miskin (kuintil 1,2,3) akan memilih melakukan persalinan di non-fasilitas kesehatan sebesar 1,34 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang berstatus ekonomi tidak miskin (kuintil 4 dan 5). Ibu dengan suami yang tidak bekerja

akan memilih persalinan di non-fasilitas kesehatan sebesar 1,16 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang memiliki suami bekerja. Ibu dengan suami berlatar belakang pendidikan rendah akan memilih persalinan di non-fasilitas kesehatan sebesar 1,35 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu pada suami berlatar belakang pendidikan tinggi. Ibu dengan jarak melahirkan dua tahun atau lebih akan memilih persalinan di non-fasilitas kesehatan sebesar 0,91 kali dibandingkan dengan ibu dengan jarak melahirkan kurang dari dua tahun. Ibu yang memeriksakan kehamilan pada tenaga non-kesehatan akan memilih persalinan di non-fasilitas kesehatan sebesar 3,28 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang memeriksakan kehamilan pada tenaga kesehatan. Ibu dengan frekuensi pemeriksaan kehamilan kurang dari empat kali akan memilih persalinan di non-fasilitas kesehatan sebesar 2,31 kali lebih tinggi dibandingkan ibu dengan frekuensi pemeriksaan kehamilan empat kali atau lebih. Ibu yang mempunyai anak lebih dari dua memiliki peluang untuk memilih persalinan di non-fasilitas kesehatan sebesar 1,44 kali lebih tinggi dibanding ibu yang mempunyai 1-2 anak.

Tabel 3  
Hasil Analisis Regresi Logistik Multivariabel Determinan Pemilihan Persalinan di Fasilitas Kesehatan

Variabel	Koefisien Beta	S.E.	Nilai p	Nilai OR	95% CI for Nilai OR
Pendidikan ibu	0,611	0,048	0,000	1,84	1,67 - 2,02
Pengetahuan kesehatan ibu	0,145	0,038	0,000	1,15	1,07 - 1,24
Wilayah tempat tinggal	1,127	0,039	0,000	3,08	2,85 - 3,33
Status ekonomi	0,296	0,045	0,000	1,34	1,23 - 1,46
Pekerjaan suami	0,148	0,028	0,000	1,16	1,09 - 1,22
Pendidikan suami	0,306	0,050	0,000	1,35	1,23 - 1,49
Jarak melahirkan	-0,086	0,043	0,045	0,91	0,84 - 0,99
Tenaga pemeriksa kehamilan	1,191	0,060	0,000	3,28	2,92 - 3,69
Frekuensi pemeriksaan kehamilan	0,841	0,052	0,000	2,31	2,09 - 2,56
Jumlah anak (paritas)	0,367	0,045	0,000	1,44	1,32 - 1,57
Constant	-2,928	0,084	0,000	0,05	

### PEMBAHASAN

Penelitian ini menganalisis data sekunder Riskesdas 2010 yang telah dilakukan oleh tim riskesdas 2010 pada bulan Mei-Agustus 2010 dengan melibatkan sejumlah enumerator dari berbagai kabupaten/kota di seluruh Indonesia.

Kondisi tersebut memungkinkan terjadinya *interviewer bias* dalam proses wawancara. Keahlian dan kecakapan enumerator di lapangan sangat menentukan kualitas data yang dikumpulkan. Untuk mengatasi terjadinya *interviewer bias* maka dilakukan pelatihan sebelum kegiatan pengumpulan data.

Bias informasi dapat juga terjadi karena perbedaan pemahaman antara responden dan pengumpul data tentang hal yang ditanyakan. Hal ini dapat terjadi pada saat responden ditanya tentang kehamilan dan persalinan dimana responden kurang mampu mengingat persis kejadian yang dialami dalam periode 5 tahun sebelum penelitian dilakukan sehingga informasi yang diberikan dapat bias. Pengaruh bias ini dapat memperbesar atau memperkecil pengaruh paparan yang sesungguhnya. Bias lain yang mungkin terjadi adalah bias *interobserver*. Hal ini disebabkan karena penelitian Riskesdas melibatkan sejumlah pewawancara dari berbagai kabupaten dan kota di seluruh Indonesia. Ada kemungkinan terjadi bias *interobserver* antara satu pewawancara dengan pewawancara lainnya karena kemampuan cara bertanya pewawancara terhadap responden yang berbeda-beda.

Dalam penelitian ini yang dimaksud dengan fasilitas kesehatan yaitu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan persalinan ibu hamil yaitu rumah sakit pemerintah/swasta, rumah sakit bersalin/rumah bersalin dan puskesmas perawatan. Hasil penelitian ini memperoleh gambaran 54,5 persen ibu hamil memilih melakukan persalinan di fasilitas kesehatan dan sebesar 61,9 persen ibu hamil yang memeriksakan kehamilan pada tenaga kesehatan memilih persalinan di fasilitas kesehatan.

Kondisi ini menunjukkan pentingnya peran tenaga kesehatan dalam upaya penurunan angka kematian ibu di Indonesia yang ditunjang dengan fasilitas kesehatan sesuai dengan kebijakan pemerintah yang mendukung upaya penurunan angka kematian ibu yaitu peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan melalui strategis meningkatkan layanan kesehatan yang merata, terjangkau dan berkeadilan dengan fokus pada peningkatan utilisasi fasilitas kesehatan, dengan menjalin kemitraan dengan masyarakat dan swasta.

Untuk pencapaian target tersebut, perlu intervensi efektif yang harus didukung dengan fasilitas kesehatan yang terakreditasi serta manajemen pelayanan kesehatan yang berkualitas, kebijakan mengenai pendistribusian tenaga kesehatan dan kelengkapan di fasilitas kesehatan maupun untuk tenaga kesehatan serta peningkatan kompetensi dan ketrampilan tenaga kesehatan.

### **Hubungan Faktor Predisposisi dengan Pemilihan Persalinan di Fasilitas Kesehatan**

Hasil penelitian ini menunjukkan faktor predisposisi pendidikan ibu mempunyai hubungan bermakna terhadap pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan. Dari penelitian ini diketahui bahwa ibu dengan pendidikan rendah (SMP ke bawah) memiliki peluang sebesar 1,84 kali untuk memilih persalinan di non-fasilitas kesehatan dibandingkan ibu dengan pendidikan tinggi (SMA ke atas).

Untuk tingkat pengetahuan kesehatan ibu, hasil penelitian menunjukkan ada hubungan bermakna terhadap pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan. Ibu dengan tingkat pengetahuan kesehatan kurang akan memilih persalinan di non-fasilitas kesehatan 1,15 kali dibandingkan ibu dengan tingkat pengetahuan baik. Pada penelitian ini terlihat masih ada ibu dengan tingkat pengetahuan baik memilih persalinan di non-fasilitas kesehatan. Keadaan ini dapat terjadi karena keberadaan fasilitas kesehatan yang sulit dijangkau, sedangkan informasi kesehatan lebih mudah diperoleh sejalan dengan perkembangan teknologi komunikasi selain faktor sosial budaya, perilaku, sikap serta pengaruh kelompok referensi dalam menentukan pilihan tempat persalinan. Faktor pengetahuan tentang masalah kesehatan ibu hamil, memiliki pengaruh dalam menentukan keputusan tentang pelayanan kesehatan, pengetahuan ini dapat diperoleh baik informasi formal (melalui penyuluhan, informasi media), pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain, kepercayaan, tradisi, nilai dan faktor sosial budaya.<sup>7</sup>

### **Hubungan Faktor Pendorong (Enabling) dengan Pemilihan Persalinan di Fasilitas Kesehatan**

Pada penelitian ini berdasarkan variabel wilayah tempat tinggal, ibu yang tinggal di wilayah perkotaan lebih memilih persalinan di fasilitas kesehatan dibandingkan dengan ibu yang bertempat tinggal di wilayah perdesaan. Hal seperti ini dapat disebabkan selain tenaga kesehatan lebih memilih memberikan pelayanan di wilayah perkotaan, juga dikarenakan wilayah perkotaan mempunyai fasilitas yang lengkap seperti jalan dan kemudahan transportasi yang didukung dengan perkembangan pembangunan dan

meningkatnya perekonomian masyarakat. Sedangkan wilayah pedesaan tempat tinggal masyarakatnya tersebar, terpencil dengan status sosial ekonomi rendah sehingga sulit menjangkau fasilitas kesehatan dan mahal biaya transportasi. Selain itu juga masih kuatnya tradisi budaya dari masing-masing daerah.

Pada penelitian ini masih ada ibu yang bertempat tinggal di wilayah perkotaan memilih persalinan di non-fasilitas kesehatan walaupun terdapat kemudahan akses ke fasilitas kesehatan. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh biaya persalinan di fasilitas kesehatan daerah perkotaan tinggi sehingga keputusan ibu dalam penentuan pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan sangat tergantung dari pendapatan keluarga.

Pendapatan rumah tangga pada umumnya diukur menurut proksi pengeluaran rumah tangga, sehingga untuk mengetahui tingkat penghasilan dilakukan dengan mengukur besarnya pengeluaran rumah tangga. Dalam penelitian ini ditemukan adanya hubungan yang bermakna antara status ekonomi dengan pemilihan persalinan difasilitas kesehatan, artinya ibu yang berstatus ekonomi tidak miskin memiliki kecenderungan memilih persalinan di fasilitas kesehatan dibandingkan dengan ibu yang berstatus ekonomi miskin. Hal yang sama juga ditunjukkan oleh penelitian Sari, dkk. (2011) yang menyatakan bahwa tingkat pendapatan keluarga ikut dalam menentukan pemilihan tempat persalinan.<sup>8</sup>

Faktor ekonomi merupakan hal yang cukup berperan dalam menentukan pemilihan tempat persalinan, karena penggunaan sarana dan fasilitas kesehatan tergantung pada kemampuan masyarakat untuk membayar. Pada penelitian ini proporsi ibu yang berstatus ekonomi tidak miskin dalam memilih persalinan di fasilitas kesehatan lebih tinggi dari ibu yang berstatus miskin. Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian Maimmunah (2010) yang menyatakan sebesar 83,1 persen ibu dengan status ekonomi kaya cenderung lebih memanfaatkan fasilitas kesehatan.<sup>9</sup> Hasil penelitian Kunst dan Houweling (2001) mengenai status ekonomi dengan pelayanan kesehatan maternal di negara Amerika Latin, Sub Sahara Afrika, Utara Afrika/ Afrika Timur dan Asia termasuk Indonesia menyatakan bahwa telah terjadi ketimpangan pemanfaatan layanan kesehatan maternal antara masyarakat miskin dan kaya, contohnya perempuan kaya

di negara Zambia menerima layanan kesehatan maternal sebesar 90 persen, sedangkan hanya 10 persen perempuan miskin yang menerima layanan kesehatan maternalnya.<sup>10</sup>

Jenis pekerjaan akan berdampak pada penghasilan sehingga mempengaruhi kemampuan untuk memilih tenaga kesehatan dan tempat persalinan sebagai penolong persalinan. Variabel pekerjaan suami pada hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan bermakna antara pekerjaan suami dengan pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan dimana proporsi paling besar terhadap pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan adalah ibu yang suaminya bekerja TNI/PNS. Pekerjaan suami merupakan salah satu faktor pendukung dalam pengambilan keputusan pada ibu hamil untuk menentukan tempat persalinan. Pada penelitian ini masih ada ibu dengan suami yang bekerja sebagai TNI/PNS masih ada yang memilih persalinan di non fasilitas kesehatan, kondisi ini dapat pula disebabkan letak fasilitas kesehatan yang jauh dari tempat tinggal juga dapat dikarenakan prosedur penggunaan asuransi kesehatan yang rumit dan terlalu lama.

Pendidikan suami yang tinggi mendukung terhadap penyerapan informasi kesehatan yang baik terutama tentang keselamatan dan kesehatan untuk ibu bersalin, sehingga dapat dikatakan bahwa pendidikan suami mempengaruhi adanya keputusan tentang pemilihan tempat persalinan yang akan dilakukan oleh ibu. Menurut Green (1980) dalam Notoatmodjo (2003) pendidikan suami secara tidak langsung berkaitan dengan tingkat pengetahuan dan tingkat sosial ekonomi keluarga.<sup>7</sup> Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa proporsi ibu dengan suami yang berpendidikan tinggi memilih persalinan di fasilitas kesehatan lebih tinggi dari daripada ibu yang suaminya berpendidikan rendah. Pada penelitian ini diperoleh hasil bahwa masih ada ibu dengan suami berlatar belakang pendidikan tinggi memilih persalinan di non-fasilitas kesehatan, kondisi ini kemungkinan disebabkan dari jenis pekerjaan suami yang berpengaruh terhadap pendapatan keluarga selain itu jumlah anggota rumah tangga juga dapat mempengaruhi dalam hal pengambilan keputusan pemilihan tempat persalinan karena berkaitan pengeluaran.

Menurut jarak kelahiran, penelitian ini menunjukkan bahwa ibu dengan jarak melahirkan dua tahun atau lebih akan memilih

persalinan di non-fasilitas kesehatan sebesar 0,91 kali dibandingkan dengan ibu dengan jarak melahirkan kurang dari dua tahun ( $p < 0,05$ ). Namun hasil sebaliknya didapatkan Jekti dan Mutiatikum (2011) menyatakan bahwa jarak kehamilan tidak berhubungan dengan pemilihan penolong persalinan.<sup>11</sup>

Pada penelitian ini didapatkan bahwa ibu yang memeriksakan kehamilan pada tenaga non-kesehatan akan memilih persalinan di non-fasilitas kesehatan sebesar 3,28 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang memeriksakan kehamilan pada tenaga kesehatan. Salah satu kebijakan Kementerian Kesehatan agar layanan persalinan dilakukan di fasilitas kesehatan dengan menjamin ketersediaan layanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten serta regulasi untuk memperoleh akses ke layanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta.<sup>12</sup>

Hasil penelitian diperoleh sebesar 38,1 persen ibu yang memeriksakan kehamilan pada tenaga kesehatan memilih persalinan di fasilitas kesehatan. Kondisi ini dapat disebabkan karena saat pemeriksaan kehamilan tenaga kesehatan dapat mengunjungi ibu karena sesuai dengan jadwal kegiatan yang telah ditetapkan oleh kader, sedangkan persalinan tidak dapat ditetapkan kapan terjadinya sehingga walaupun ibu pada saat hamil memeriksakan kehamilannya pada tenaga kesehatan tetapi pada saat persalinan tidak dapat pergi ke fasilitas kesehatan karena letak fasilitas kesehatan yang cukup jauh atau transportasi yang kurang memadai.

Hasil penelitian ini menunjukkan frekuensi pemeriksaan kehamilan mempengaruhi pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan, ibu dengan frekuensi pemeriksaan kehamilan kurang dari empat kali akan memilih persalinan di non-fasilitas kesehatan sebesar 2,31 kali lebih tinggi dibandingkan ibu dengan frekuensi pemeriksaan kehamilan empat kali atau lebih. Pada kunjungan ibu ke pelayanan antenatal, diperlukan pemahaman dari ibu, keluarga serta masyarakat sekitar tentang pelayanan kehamilan. Tetapi sayangnya unsur budaya di Indonesia yang masih kental, yang mana masyarakat masih menganggap kelahiran adalah sebagai suatu peristiwa yang biasa saja sehingga tidak melakukan persiapan pada masa kehamilan. Selain karena faktor budaya, peran dan dukungan sistem transportasi pada akhirnya akan

mempengaruhi cakupan pelayanan antenatal ini. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Maimunah (2010) sebesar 53,7 persen ibu yang frekuensi kunjungan ANC lengkap yang memanfaatkan layanan persalinan di fasilitas kesehatan.<sup>9</sup>

### **Hubungan Faktor Pendukung (Need) dengan Pemilihan Persalinan di Fasilitas Kesehatan**

Umur mempunyai hubungan dengan tingkat keterpaparan, besarnya risiko serta sifat resistensi. Hasil analisis penelitian ini menunjukkan bahwa proporsi ibu yang berumur antara 20 hingga 35 tahun yang memilih persalinan di fasilitas kesehatan lebih tinggi dari proporsi ibu yang berumur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun, walaupun secara statistik tidak menunjukkan hubungan bermakna ( $p > 0,05$ ). Hasil yang sama didapatkan pada penelitian Sari, dkk (2011) menunjukkan tidak adanya hubungan antara umur ibu dengan penentuan tempat persalinan.<sup>8</sup> Pada penelitian ini juga ditemukan masih adanya ibu pada saat hamil anak terakhir berumur kurang dari 20 tahun dan memilih persalinan di non fasilitas kesehatan. Kondisi ini mungkin dikarenakan umur ibu yang masih muda sehingga tidak dapat mengambil keputusan sendiri, selain itu ibu, keluarga dan masyarakat sekitarnya masih beranggapan bahwa kehamilan dan persalinan merupakan sesuatu yang alami dan tidak memerlukan pemeriksaan dan perawatan, sehingga tanpa mereka sadari bahwa ibu hamil termasuk yang berisiko tinggi dalam kesehatan.

### **Faktor Yang Paling Dominan Dalam Pemilihan Persalinan Di Fasilitas Kesehatan**

Berdasarkan analisis regresi logistik dapat diketahui bahwa variabel yang paling dominan dalam mempengaruhi pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan adalah tenaga pemeriksa kehamilan, terlihat dari nilai OR yang paling besar diantara variabel lainnya yaitu 3,28 (95% CI: 2,92 – 3,69), kemudian wilayah tempat tinggal dan frekuensi pemeriksaan kehamilan.

Ibu yang memeriksakan kehamilan pada tenaga non-kesehatan akan memilih persalinan di non-fasilitas kesehatan sebesar 3,28 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang



memeriksa kehamilan pada tenaga kesehatan setelah dikontrol variabel tingkat pendidikan ibu, tingkat pengetahuan kesehatan ibu, wilayah tempat tinggal, status ekonomi, pekerjaan suami, pendidikan suami, jarak melahirkan, frekuensi pemeriksaan kehamilan dan jumlah anak (paritas).

Berdasarkan manajemen pelayanan kesehatan ada tiga faktor yang mempengaruhi pemanfaatan suatu pelayanan kesehatan yaitu pemakai pelayanan, pemberi pelayanan, dan lingkungan dimana terjadi interaksi antara pemakai dan pemberi pelayanan.<sup>3</sup> Menurut Anderson pada Muzaham Fauzi (1995), seseorang memanfaatkan pelayanan kesehatan karena dipengaruhi oleh faktor *needs/kebutuhan*, *predisposing (perceived needs)* maupun *evaluated needs*) yang terdiri dari keadaan sosio demografi serta sikap, kepercayaan, dan nilai sosial budaya. Faktor enabling yaitu kemampuan individu mempergunakan pelayanan kesehatan antara lain pendapatan keluarga, ketersediaan dan keterjangkauan pelayanan baik dari segi harga pelayanan maupun jarak.<sup>14</sup>

Dalam Renstra Kementerian Kesehatan (2010-2014), prioritas pembangunan kesehatan adalah peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan melalui strategi meningkatkan layanan kesehatan yang merata, terjangkau dan berkeadilan dengan fokus pada peningkatan utilisasi fasilitas kesehatan, dengan menjalin kemitraan dengan masyarakat dan swasta.<sup>15</sup> Sebagai tindak lanjut dari Renstra tersebut, Direktorat Kesehatan Ibu melakukan kebijakan agar layanan persalinan di lakukan di fasilitas kesehatan dimana dalam Permenkes No 741/Menkes/Per/VII/2008 tentang standar Pelayanan Minimal di kabupaten/Kota, dinyatakan bahwa wilayah Kabupaten/Kota menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar dengan menargetkan cakupan layanan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan adalah Bidan dan Dokter Spesialis Kebidanan.<sup>3</sup>

Kemampuan untuk mengupayakan penurunan angka kematian ibu bukan saja dari program yang dibuat tetapi perlu kekuatan untuk menggerakkan program tersebut dalam hal ini tenaga kesehatan. Fasilitas kesehatan yang ada tidak akan berfungsi optimal bila tidak ditunjang dengan penyediaan tenaga kesehatan dan kemudahan akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan. Keadaan ekonomi negara berpengaruh pula terhadap status

ekonomi masyarakatnya, dengan memperluas cakupan sistem kesehatan dan investasi untuk memberikan akses kepada penduduk pedesaan dan masyarakat yang kurang beruntung yaitu dengan pendistribusian tenaga kesehatan yang merata, fasilitas yang lengkap dan terjangkau serta jaminan pembiayaan.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Adanya hubungan bermakna antara tingkat pendidikan ibu, tingkat pengetahuan kesehatan ibu, status ekonomi keluarga, pekerjaan suami, tingkat pendidikan suami, keikutsertaan asuransi kesehatan, jarak melahirkan, umur saat melahirkan anak terakhir dan paritas dengan pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan.

Variabel tenaga pemeriksa kehamilan merupakan variabel yang paling dominan (paling mempengaruhi) terhadap pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan setelah di kontrol variabel pendidikan, pengetahuan kesehatan ibu, wilayah tempat tinggal, status ekonomi, pekerjaan suami, pendidikan suami, asuransi kesehatan, jarak melahirkan, frekuensi pemeriksaan kehamilan dan jumlah anak.

### Saran

Perlu adanya pelatihan untuk bidan mengenai bagaimana berkomunikasi dan berinteraksi sosial yang baik terhadap masyarakat sehingga masyarakat mempunyai persepsi yang baik dan kepercayaan yang tinggi terhadap bidan. Di samping itu, monitoring dan evaluasi kinerja bidan desa secara rutin untuk meningkatkan kinerja bidan.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Noerdin, Endriana (2011). Mencari Ujung Tombak Penurunan Angka Kematian Ibu di Indonesia, Jakarta, Woman Research Institute, 2011.
2. Depkes RI, (2000). Materi Ajar Modul Safe Motherhood, Depkes, Jakarta.
3. Depkes RI (2008), Permenkes No 741/Menkes/Per/VII/2008 tentang standar Pelayanan Minimal di Kabupaten/Kota, Depkes RI, Jakarta. Azwar, Azrul, (2005). Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan. Pustaka Sinar Harga, Jakarta.
4. BPS dan Macro International (2007). Survey Demografi Kesehatan Indonesia 2007,

- Calverton, Maryland, USA: BPS dan Macro International.
5. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2008. 2009. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
6. Notoatmodjo, S, 2003. Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar, Rineka Cipta, Edisi Rev, Jakarta.
7. Triani Wulan Sari, Farid Agushybana, Yudhy Dharmawan. Analisis Spasial Pemilihan Tempat Pertolongan Persalinan Di Kelurahan Sendangmulyo Semarang Tahun 2010. Jurnal Kesehatan Reproduksi Vol. 1 No 3, Agustus 2011: 114 – 125
8. Maimunah (2010). Determinan Pemanfaatan Layanan Persalinan (Analisis Data SDKI 2007), [Tesis], Pasca Sarjana FKM UI, Depok.
9. Kunst AE & Houweling T (2001) A global picture of poor-rich differences in the utilisation of delivery care. *Studies in Health Service Organisation & Policy* **17**, 293–311.
10. Rabea Pangerti Jekti, D. Mutiatikum. Hubungan Antara Kepatuhan *Ante Natal Care* Dengan Pemilihan Penolong Persalinan. *Jurnal Kesehatan Reproduksi* Vol. 1 No 2, April 2011 : 85 – 92
11. Direktorat Bina Kesehatan Anak (2012), Upaya Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu dan Anak di Indonesia, <http://depkes.go.id>
12. Azwar, Azrul, (1994). Manajemen Pelayanan Kesehatan. Binarupa Aksara, Jakarta.
13. Fauzi, Muzaham (1995). Sosiologi Kesehatan, Universitas Indonesia (UI-Press), Jakarta
14. Kementerian Kesehatan (2010). Rencana Strategis Kementrian Kesehatan tahun 2010-2014, Jakarta, Kemenkes RI, 2010.